

Rzeżączka i nierzeżączkowe zapalenie cewki moczowej

Klinika Dermatologii i Wenerologii UM w Łodzi

RZEŻĄCZKA - Gonorrhoea

Czynnik etiologiczny – **Neisseria gonorrhoeae** – dwuinka rzeżączki

Cechy charakterystyczne:

- ziarenkowiec G (-)
- lokalizacja wewnątrzkomórkowa – najczęściej granulocyty obojętnochłonne
- powinowactwo gł. do nabłonka walcowatego, rzadziej przejściowego – najczęstszym miejscem infekcji są: błona śluzowa cewki moczowej, kanał szyjki macicy, błona śluzowa gardła i odbytu oraz spojówki

RZEŻĄCZKA - Gonorrhoea

- Dla ludzi zakaźne są dwa typy gonokoków – 1 i 2, charakteryzujące się obecnością włosowatych wyrostków (pili) na powierzchni komórki.
- Wyrostki pozwalają na przytwierdzenie się bakterii do komórek nabłonka, jak również zwiększają odporność na fagocytozę przez leukocyty wielojądrowe.
- Stymulują również produkcję przeciwciał.

RZEŻĄCZKA cd.

Ze względu na przebieg wyróżniamy:

- rz. ostrą
- rz. podostrą
- rz. przewlekłą
- rz. niepowikłaną
- rz. powikłaną

RZEŻĄCZKA - Gonorrhoea

- U osób dorosłych do zakażenia dochodzi prawie wyłącznie w wyniku kontaktu płciowego.
- Uważa się, że ryzyko zakażenia w wyniku jednego kontaktu wynosi 60-90% dla kobiet i 20-40% dla mężczyzn.
- Wg WHO u prawie 80% kobiet i 10% mężczyzn choroba przebiega bezobjawowo.

Rzeżączka u mężczyzn

ZAPALENIE CEWKI MOCZOWEJ

- Najczęstsza postać kliniczna u mężczyzn.
- Okres wylegania wynosi zwykle 3-5 dni. Niekiedy może być krótszy – 1 doba lub dłuższy, do 14 dni.
- Najczęściej, w początkowym okresie choroby, zajęty jest przedni odcinek cewki.

Rzeżączka u mężczyzn cd.

- Uczucie pieczenia podczas oddawania moczu – **pierwszy objaw**.
- Śluzowo-surowiczy → **ropny (głównie)** wyciek z cewki, **zwykle obfity**.
- Zmiany zapalne (zaczerwienienie, obrzęk) w obrębie zewnętrznego ujścia cewki.
- Kłujące bóle w obrębie cewki, nasilające się po mikcji. Uczucie parcia na mocz oraz bolesne wzwody prącia.

Największe nasilenie dolegliwości występuje w ciągu 2 pierwszych tygodni.

Rzeżączka u mężczyzn cd.

Zakażenie trwające dłużej, nieleczone lub leczone nieprawidłowo:

- Zajęcie tylnego odcinka cewki moczowej.
- Częste oddawanie moczu, bez uczucia ulgi.
- Ból nasilający się przy mikcji, promieniujący do odbytnicy.
- ↓ wycieku.
- Krwawienie terminalne (obecność krwi w ostatniej porcji moczu).
- Gorączka, ogólne złe samopoczucie.

Rzeżączka u mężczyzn cd.

Występują w przypadku:

- Braku leczenia lub niedostatecznego leczenia.
- Utrzymywania kontaktów seksualnych w trakcie trwania choroby.
- Wysiłku fizycznego.

Rzeżączka u mężczyzny cd.

POWIKŁANIA

- Stulejka.
- Załupek.
- Zapalenie najądrzy.
- Zapalenie gruczołu krokowego – obecnie bardzo rzadko.
- Inne powikłania należą obecnie do rzadkości.

Rzeżączka u kobiet

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE SZYJKI MACICY

- **Najczęstsza** postać rzeżączki u kobiet.
- Okres wylegania 7-14 dni.
- Upławy – **pierwszy objaw**.
- Objawy dysuryczne – zajęcie cewki moczowej. Obfite upławy mogą doprowadzić do podrażnienia okolicy sromu i związanych z tym dolegliwości.
- Zmiany zapalne w obrębie szyjki macicy.

CZĘSTO BEZOBJAWOWE !

Rzeżączka u kobiet cd.

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE CEWKI MOCZOWEJ

- Często współistnieje z zajęciem szyjki macicy.
- Obecność wydzieliny w obrębie cewki.
- Dolegliwości bólowe, pieczenie.
- Zwiększone parcie na mocz – zajęcie pęcherza moczowego.
- Zmiany zapalne w obrębie zewnętrznego ujścia cewki moczowej.

Z reguły objawy są słabiej wyrażone niż u mężczyzny.

Rzeżączka u kobiet cd.

POWIKŁANIA

- Zapalenie jajników, jajowodów, trzonu macicy – niepłodność.
- Zapalenie gruczołów przedstonkowych większych.
- Zapalenie pochwy i sromu – bardzo rzadkie – ze względu na grubą warstwę rogowacjącą nabłonka oraz kwaśny odczyn.

Rzeżączka

ROZPOZNANIE

- Objawy kliniczne – obecność zwykle obfitego, **ropnego** wycieku z cewki moczowej, objawy dyzuryczne.
- Dane z wywiadu dotyczące okresu wylegania – mają szczególne znaczenie u mężczyzn.
- Materiał do badania uzyskuje się z cewki moczowej (z szyjki macicy u kobiet), a w wybranych przypadkach z innych miejsc. W przypadku skąpej wydzieliny materiał pobiera się po 2-3 godzinach nieoddawania moczu.

Rzeżączka

ROZPOZNANIE

- Wyniki badań laboratoryjnych:
 1. Obecność gonokoków w wydzielinie pobranej od pacjenta – badanie bezpośrednie.
 2. (+) wynik hodowli (w przypadku materiału pobranego z innego miejsca niż cewka moczowa u mężczyzn stosuje się specjalne podłoża selektywne Peizera i Steffena w modyfikacji Roiron lub podłoża Tayera-Martina)

Inne postacie rzeżączki niepowikłanej

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE ODBYTU

- Dotyczy głównie kobiet (do 40% z zajęciem szyjki macicy).
- Jako jedyna lokalizacja występuje u 5% kobiet. U mężczyzn heteroseksualnych praktycznie nie występuje. U mężczyzn homoseksualnych częstość występowania zbliżona do kobiet (40%).

Inne postacie rzeżączki niepowikłanej

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE ODBYTU

- Może być bezobjawowe.
- Pieczenie, świąd w okolicy odbytu.
- Ból.
- Wydzielina w kale (śluzowa, śluzowo-ropna z domieszką krwi).
- Zaparcia.

Inne postacie rzeżączki niepowikłanej cd.

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE GARDŁA

- 95% bezobjawowo.
- Przebieg kliniczny jak w przypadku zapalenia gardła na innym tle.

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE SPOJÓWEK U DOROSŁYCH

- Bardzo rzadko, głównie jako przeniesienie zakażenia z pierwotnego miejsca infekcji.
- Dotyczy zazwyczaj jednego oka.

Rzeżączka u dzieci

- W przeciwieństwie do kobiet dorosłych u dziewczynek przed okresem pokwitania rzeżączka wywołuje zapalenie pochwy i sromu.
- Dzieje się tak ze względu na: cienki nabłonek pochwy zbliżony do nabłonka przejściowego, niewielką ilość glikogenu i lekko zasadowy odczyn pochwy.
- Może dochodzić do zajęcia cewki moczowej i odbytu.
- U chłopców lokalizacja jak u dorosłych mężczyzn
- Objawy jak u chorych dorosłych.

Rzeżączka u dzieci

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE SPOJÓWEK U NOWORODKÓW

- Zakażenie w trakcie akcji porodowej.
- Okres wylegania 2-4 dni.
- Objawy dotyczą spojówek obu oczu.
- Zaczerwienienie, silny obrzęk.
- Obecność ropnej wydzieliny.

Rzeżączka cd.

RZEŻĄCZKOWE ZAPALENIE SPOJÓWEK U DZIECI

- Zabieg Credégo – 1% azotan srebra.
- Ryzyko uszkodzenia rogówki, nawet do utraty wzroku.

Rzeżączka cd.

RZEŻĄCZKA ROZSIANA – DGI - (Disseminated gonococcal infection)

- Bardzo rzadko, częściej u kobiet.
- Czynnikiem ryzyka są: rzeżączka bezobjawowa, zajęcie gardła, ciąża oraz zaburzenia immunologiczne układu dopełniacza.
- Zespół stawowo-skróny – najczęściej.

RZEŻĄCZKA ROZSIANA cd.

ZMIANY STAWOWE

- Stawy: nadgarstkowy, śródreżno-paliczkowe, skokowy, kolanowe.
- Artralgia 80% chorych, zapalenie stawów do 40%.
- Należy do grupy SARA (*Sexually Acquired Reactive Arthritis*).

RZEŻĄCZKA ROZSIANA cd.

ZMIANY SKÓRNE

- Występują w 50-75% przypadków; u ½ chorych ze zmianami stawowymi.
- Wykwity plamiste, grudkowe, krostkowe, krwotoczne, wybroczynowe, pęcherzowe.
- Lokalizacja różna, często w okolicy stawów.
- Najbardziej typowa – martwicza krostka otoczona rumieniową obwódką.

Rzeżączka - leczenie

RZEŻĄCZKA NIEPOWIKŁANA, KOBIETY I MĘŻCZYŹNI

- **Ceftriakson** – 250 mg i.m.; jednorazowo
- **Cefiksym** - 400 mg p.o; jednorazowo

Możliwe jest również stosowanie cefalosporyn III generacji:

- **Ceftizoksym** – 500 mg i.m.; jednorazowo
- **Cefoksytyn** – 2 g i.m. + probenecyt 1 g p.o; jednorazowo
- **Cefotaksym** – 500 mg i.m.; jednorazowo

Gdy cefalosporyny są niewskazane można podać:

- **Spektynomycynę** 2 g i.m.; jednorazowo
- **Azytromycynę** 2 g p.o.; jednorazowo

Rzeżączka - leczenie

RZEŻĄCZKA NIEPOWIKŁANA KOBIETY CIĘŻARNE

- **Ceftriakson** - 250 mg i.m.; jednorazowo
- **Spektomycyna** - 2 g i.m.; jednorazowo
- **Amoksyacylina** 2 lub 3 g p.o + probenecyd 1 g p.o; jednorazowo

Rzeżączka - leczenie

BADANIE KONTROLNE PO LECZENIU

- U mężczyzn wymaz z cewki po 7 dniach od leczenia.
- U kobiet wymaz z szyjki macicy, cewki lub innych miejsc po 7-10 dniach od leczenia.
- Możliwe jest wykonanie również posiewu.

Wg Instytutu Wenerologii w Warszawie badanie kontrolne powinno odbywać się 2 razy:

- U mężczyzn – po 3 i 7 dniach.
- U kobiet – po 7 i 14 dniach.

NIERZEŹĄCZKOWE ZAPALENIE CEWKI MOCZOWEJ – NGU (non gonorrhea urethritis)

CZYNNIKI ETIOLOGICZNE

- Chlamydia trachomatis
- Ureaplasma urealyticum
- Gardnerella vaginalis
- Trichomonas vaginalis
- Candida albicans
- Herpes simplex virus

NGU cd.

- Okres wylegania – zależy od patogenu – średnio 10-12 dni.
- Objawy kliniczne zależą od czynnika etiologicznego.
- Wyciek z cewki moczowej – różny charakter. Często uczucie „wilgoci” w ujściu cewki moczowej.
- Objawy dyzuryczne – pieczenie, świąd, dolegliwości bólowe.

NGU cd.

KRYTERIA ROZPOZNANIA NGU

- Objawy dyzuryczne i/lub obecność wycieku z cewki moczowej.
- (-) wynik badania w kierunku zakażenia dwoinką rzeżączki - wydzielinę najlepiej badać po całonocnym/ kilkugodzinnym nie oddawaniu moczu.

Do 30% wszystkich przypadku NGU przebiega bezobjawowo (nawet u 70% kobiet)

NGU- Chlamydia trachomatis

- Najczęstsza przyczyna NGU.
- **Zakażenie narządów układu moczowo-płciowego** – chlamydia (typy serologiczne B-K).
- Ziarnica weneryczna pachwin – w Europie względnie rzadko (typy serologiczne L1-L3).
- Zapalenie spojówek – jaglica – 5-14 dni po porodzie, nawet do trwałej utraty wzroku (typy A-C, droga poazpłciowa).

NGU- Chlamydia trachomatis cd.

MĘŻCZYŹNI

Zapalenie cewki moczowej, odbytnicy, spojówek

Powikłania: zapalenie najądrzy, zapalenie gruczołu krokowego, zapalenie odczynowe stawów, zespół Reitera.

KOBIETY

Zapalenie szyjki macicy (75%), zapalenie cewki moczowej (50%), zapalenie odbytnicy (25%)

Powikłania: zapalenie błony śluzowej macicy, zapalenie przydatków, odczynowe zapalenie stawów, zespół Reitera.

NGU- Chlamydia trachomatis cd.

ZESPÓŁ REITERA

Występuje u 1-3% mężczyzn chorych na NGU. U kobiet rzadziej (głównie dolegliwości stawowe).

Triada objawów:

- odczynowe zapalenie stawów
- zapalenie spojówek
- zapalenie cewki moczowej

NGU- Chlamydia trachomatis cd.

ZESPÓŁ REITERA

Obecnie do postawienia rozpoznania wystarczy stwierdzenie odczynowego zapalenia stawów trwającego co najmniej miesiąc, poprzedzonego lub współistniejącego z zapaleniem cewki moczowej lub szyjki macicy.

Może towarzyszyć także zakażeniom bakteriami jelitowymi (Shigella, Salmonella, Yersinia).

NGU- Chlamydia trachomatis cd.

Leczenie

Zakażenia niepowikłane

- **Azytromycyna** 1,0 g p.o.; jednorazowo
- **Doksycyklina** 2 x 100 mg/p.o./ 7 dni
- **Erytromycyna** 4 x 500 mg/p.o./ 7 dni
- **Ofloksacyna** 2 x 300 mg/p.o./ 7 dni
- **Lewofloksacyna** 500 mg/db/p.o./ 7 dni

Kobiety ciężarne

- Nie należy stosować tetracykliny, ani doksycykliny.

BACTERIAL VAGINOSIS

- Zmiana „ekologii” pochwy – zanik normalnej flory bakteryjnej, tj.: szczepów pałeczek kwasu mlekowego, na rzecz rozwoju mieszanej flory bakteryjnej tlenowej i beztlenowej.
- Dawne określenie – „niespecyficzne zapalenie pochwy” lub „bakteryjne zapalenie pochwy”.
- Bakterie: **Gardnerella vaginalis**, **Bacteroides sp.**
Mykoplazmy: **Mycoplasma hominis**, **Mycoplasma genitalum**, **Ureaplasma urealyticum**

BACTERIAL VAGINOSIS

Obraz kliniczny

- ½ przypadków przebiega bezobjawowo.
- Nieprzyjemny zapach z pochwy, określane jako „zapach nieświeżych ryb”.
- Niezbyt obfite, szarobiaławe, homogenne upławy przylegające do ścian pochwy i sromu.

Rozpoznanie

- Objawy kliniczne
- pH > 4.7
- Obecność typowych „jeżowych” komórek w preparacie (clue cells).

BACTERIAL VAGINOSIS

Leczenie

- **Metronidazol** 2 x 500 mg/p.o/7 dni
- **Metronidazol** żel 0.75%/dopochwowo/1xdz/5 dni
- **Klindamycyna** krem 2%/dopochwowo/1xdz, na noc/7 dni

Możliwe jest również stosowanie:

- **Klindamycyny** 2x300 mg/p.o/7 dni
- **Tynidazolu** 2 g/p.o/1xdz/3 dni
- **Tynidazolu** 1 g /p.o/1xdz/5 dni

Metronidazol podawany doustnie jest przeciwwskazany u kobiet w ciąży (I trymestr) i karmiących. Dopuszczalny jest lek stosowany miejscowo.

Rzęsistkowe zapalenie pochwy

- Najczęściej występująca na świecie choroba przenoszona drogą płciową.
- Możliwe jest również zakażenie pośrednie, w wyniku używania wspólnych przedmiotów.
- Czynniki etiologiczne – **Trichomonas vaginalis**.
- Okres wylegania – 3-28 dni.
- Obraz kliniczny: obfite, szare, pianiste upławy, świąd, pieczenie sromu oraz pochwy. W badaniu zaczerwienie i bolesność sromu, zaczerwienie przedsionka pochwy i samej pochwy. Krwawe wybroczyny na tarczy szyjki macicy (tzw.: „strawberry cervix”).

Rzęsistkowe zapalenie pochwy

Rozpoznanie

- Badanie w „kropki wiszącej”.
- Badania fluorescencyjne.
- Hodowla - w Polsce liofilizowane podłoże diagnostyczne do przygotowane na wyciągu z mięsa wołowego z dodatkiem surowicy końskiej – inkubacja 48 godzin + ocena w ciemnym polu widzenia.
- Inne metody: ELISA, PCR, gotowe testy diagnostyczne (zwłaszcza w USA).

Rzęsistkowe zapalenie pochwy

Leczenie

- **Metronidazol** 2 g/p.o./jednorazowo
- **Metronidazol** 2 x 500 mg/p.o./7 dni
- **Metronidazol** czopki lub tabletki dopochwowe – 1xdz przez 7 dni.
- **Tynidazol** 2 g/p.o./jednorazowo lub 2 x 150 mg/p.o./7 dni

Drożdżakowe zapalenie pochwy

- Czynniki etiologiczne: **Candida albicans**, ale również tzw.: gatunki non-albicans , np.: C. crusei, C. glabrata, C. parapsilosis.
- Przebieg objawowy lub bezobjawowy.
- Czynniki predysponujące:
 - cięża, leki antykoncepcyjne, HTZ, aktywność seksualna, nawyki higieniczne, stosowanie antybiotyków, czynniki środowiskowe, choroby ogólnoustrojowe, np.: cukrzyca, choroby tarczycy, obniżenie odporności.

Drożdżakowe zapalenie pochwy

Obraz kliniczny

- Świąd, pieczenie, bolesność sromu.
- Podrażnienie zewnętrznych narządów płciowych.
- Białawe, serowate upławy.
- Zaburzenia w oddawaniu moczu.
- Współistnienie zmian wyprzeniowych.

Drożdżakowe zapalenie pochwy

Diagnostyka

- Badanie wydzieliny w roztworze KOH.
- Barwienie metodą Grama (komórki są owalne, połączające, Gram-dodatnie).
- Hodowla.

Drożdżakowe zapalenie pochwy

Leczenie

- Preparaty miejscowe zawierające klotimazol, mikonazol, nystatynę.
- Ogólnie - **Flukonazol** 150 mg, p.o.; jednorazowo.
- W przypadku zmian nawrotowych, trzy dawki leku co 3 dni, w dawce 100 mg lub 150 mg lub 200 mg (dzień 1., 4. 7.). Możliwe jest też wydłużenie terapii miejscowej z 3 lub 7 dni do 7-14 dni.
- Grzyby z rodzaju non-albicans – leki azolowe inne niż flukonazol przez 7-14 dni. Zaleca się **itraconazol** w jednorazowej dawce 2x200 mg lub 2 x 100 mg przez 3 dni.

Choroby przenoszone drogą płciową

Zapalenie zołądki:

- Obraz kliniczny: zmiany rumieniowo-złuszczające, niekiedy sączące, obecność nadżerek, powierzchowne owrzodzenia. Uciążliwe uczucie pieczenia, świąd. Obecność wydzieliny pod napletkiem.
- Wskazane jest wykonanie badań laboratoryjnych, w celu ustalenia czynnika etiologicznego.
- Leczenie – preparaty przeciwbakteryjne lub przeciwgrzybicze miejscowe, w przypadku braku efektu lub nawrotów leczenie ogólne.
